



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral de
preescolares en una institución educativa inicial, Puno 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano dentista

AUTORES:

Paredes Catacora, Marlene (ORCID: 0000-0002-2725-8664)

Ticona Muñoz, Flavio (ORCID: 0000-0003-3112-3671)

ASESOR:

Mg CD. Carrión Molina, Frank Julio (ORCID: 0000-0001-5139-0019)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis queridos padres Eduardo F. Paredes y Eulalia J. Catacora, Edwin, Javier y mi querido hijo Frank Darwin, por brindarme apoyo incondicional para la culminación de mis estudios superiores.

Marlene, Paredes Catacora

A Dios por darme vida y salud, a mí familia, a mis amigos y a todas las personas que me apoyaron en mi vida universitaria que me motivaron y confiaron en mi persona.

Flavio, Ticona Muñoz

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo, filial Chepen, por darnos la oportunidad de seguir escalando en nuestros estudios y cumplir nuestros sueños.

A nuestro estimado asesor, Mg CD Frank Julio Carrión Molina, por sus concejos, su gran apoyo y la dedicación constante, ya que a pesar de la coyuntura actual, el siempre busco la forma en que podamos desarrollar, ejecutar y que logremos concluir con éxito nuestra investigación.

A los padres de familia que participaron respondiendo nuestra encuesta a través de google forms haciendo posible el desarrollo de nuestra investigación y también estamos agradecidos de Dios, por guiarnos por el camino correcto y lograr nuestros objetivos.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5. Procedimientos	11
3.6. Método de análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXOS	29
ANEXO 1	29

ANEXO 2	30
ANEXO 3	31
ANEXO 4	37
ANEXO 5	38
ANEXO 6	39

Índice de tablas

Tabla 1: Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares en una institución educativa inicial, Puno 2021.....	13
Tabla 2: Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares según sexo del padre de familia en una institución educativa inicial, Puno 2021.....	14
Tabla 3: Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares según la edad del niño en una institución educativa inicial, Puno 2021.....	15
Tabla 4: Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares según el grado de instrucción de los padres de familia en una institución educativa inicial, Puno 2021.....	16

Índice de abreviaturas

OMS: Organización mundial de la salud.

ECOHIS: Escala de impacto en la salud bucal en la primera infancia.

CVRSO: Calidad de vida relacionada con la salud oral.

Resumen

El objetivo del presente estudio fue evaluar la calidad de vida relacionada a salud oral de preescolares en una institución educativa inicial, Puno 2021. El tipo de investigación fue de diseño no experimental, descriptivo, transversal y prospectivo; asimismo, participaron 120 padres de familia los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó un cuestionario validado para obtener el resultado de la calidad de vida relacionada con la salud oral en preescolares de acuerdo al sexo del padre, grado de instrucción del padre y edad del niño. Se encontró como resultado que los preescolares presentaron alta calidad de vida con un 61.7%, asimismo, según el sexo femenino se obtuvo una alta calidad de vida con un 69.2%, además los preescolares de 5 años obtuvieron una baja calidad de vida con un 43.3%. Se concluye alta la calidad de vida relacionada con la salud oral de preescolares.

Palabras clave: Salud oral, calidad de vida.

Abstract

The objective of the present study was to evaluate the quality of life related to oral health of preschoolers in an initial educational institution, Puno 2021. The type of research was of a non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective design; Likewise, 120 parents participated who met the inclusion criteria. A validated questionnaire was used to obtain the result of the quality of life related to oral health in preschool children according to the sex of the father, the father's educational level and the child's age. As a result, it was found that preschoolers had a high quality of life with 61.7%, also, according to the female sex, a high quality of life was obtained with 69.2%, in addition, 5-year-old preschoolers obtained a low quality of life. life with 43.3%. The quality of life related to oral health of preschool children is concluded to be high.

Keywords: Oral health, quality of life

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucodentales son muy prevalentes en los niños del mundo, a pesar que, se ha mejorado los índices de salud bucal iniciado en los últimos años no se ha conseguido los desafíos esperados.¹ Asimismo, se sabe que los resultados en los menores son devastadoras y pueden dañar su nivel de vida.^{2,3} En los niños, medir la calidad de vida se relaciona con distintas enfermedades y trastornos psicológicos ya que una mala salud bucal puede afectar no solo su futura dentición, sino también su crecimiento, peso, vida social, autoestima y rendimiento escolar. Además, como los niños están al cuidado de sus padres, los problemas dentales en infantes a menudo tienen consecuencias graves en su nivel de la calidad de vida. En los casos más severos el nivel de la calidad bucal en el niño persiste durante años, y sus efectos sobre el infante pueden durar hasta la edad adulta.⁴

Conocer el nivel de la calidad de vida con respecto a la salud oral podría ayudar a mejorar la salud en preescolares porque permite evaluar las necesidades percibidas de los niños y la eficacia de la estrategia de tratamiento. Esto puede ayudar a identificar a preescolares que necesitan tratamientos dentales, además, priorizar los programas de salud del estado para la atención en niños, también renovar la salud oral; asimismo, la calidad de vida está centrada en el paciente, y es importante comprender la eficacia de esta, desde la mirada de los que padecen alguna enfermedad en la boca.⁵

En la actualidad, la salud ha evolucionado gracias a las aportaciones de los investigadores y declaraciones periódicas emitidas por gobiernos mundiales y agencias internacionales, la definición de calidad de vida está conectada con la salud bucal, es por ello, que se ha convertido en una medida importante para evaluar el nivel de salud oral en los niños, ya que los indicadores clínicos por sí solos no revelan la calidad total de las enfermedades bucales en el bienestar psicosocial de un paciente.⁶ El uso de un índice estándar puede resultar muy útil para identificar los efectos que traen consigo los problemas orales en la calidad de vida de los niños. Por tal motivo, se han introducido numerosos métodos para medir el daño ocasionado a la salud bucal de las personas; algunos de ellos se han proporcionado a los escolares.⁷

Evaluar la calidad de vida tiene un nivel de complejidad mayor en niños de edad preescolar, porque presentan una comprensión limitada de lo que se está evaluando. Dado que los padres son responsables del bienestar de sus hijos, es necesario conocer sus percepciones sobre la salud bucal de los niños. Por tanto, los padres proporcionan la mejor información en estos casos.⁸

De acuerdo a todo lo mencionado se formula el siguiente problema; De qué manera la calidad de vida está relacionada a la salud oral de preescolares en una institución educativa inicial, Puno 2021. La investigación presenta un sustento teórico y relevancia científica, validado en referencias bibliográficas indexadas, que servirá para búsquedas posteriores en estudiantes de Odontología o similares con el tema. Asimismo, el presente estudio tiene como finalidad ayudar a nuestro departamento, ya que existen muy pocos estudios acerca de la evaluación de la calidad en la salud oral en niños de edad preescolar. La caries dental, los traumatismos dentoalveolares y la enfermedad periodontal son enfermedades que se han presentado muy frecuentemente a lo largo de la historia. Por consiguiente, los cirujanos dentistas deben estar capacitados para comprender las etapas de la vida para obtener mejores competencias en la evaluación que realizarán a los preescolares. En ese sentido, se sabe que la dieta de los pacientes influye en la salud bucal, siendo de suma importancia el reconocimiento para mantener una buena calidad de vida. Este estudio está hecho para los padres de familia de los niños en edad preescolar y busca enriquecer el conocimiento basado en la evidencia, conjuntamente con los instrumentos validados para medir el impacto de la salud oral en niños con mayor precisión. Se planteó como objetivo general; evaluar la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares en una institución educativa inicial, Puno 2021. Los objetivos específicos fueron; determinar la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares según sexo del padre de familia en una institución educativa inicial, Puno 2021; determinar la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares según edad del niño en una institución educativa inicial, Puno 2021; determinar la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares según el grado de instrucción de los padres de familia en una institución educativa inicial, Puno 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Pakkhesal M. et al.⁹ 2021 en España, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en preescolares y sus padres. Se realizó un estudio descriptivo analítico de corte transversal, se seleccionaron muestras de niños de 3 a 6 años matriculados en jardines de infancia. Luego, los tutores de los preescolares completaron la escala de impacto en la salud oral en la primera infancia ECOHIS. La muestra evaluada fue de 350 niños de 3 a 6 años con una edad media de 4.73 años. Asimismo, se encontró como resultado que el puntaje promedio de la calidad de vida relacionada con la salud bucal según ECOHIS fue 11.88 ± 6.91 . Además, la calidad de los niños tuvo un impacto significativo con relación al nivel de educación básica de la madre 6 % ($P = 0.001$), y del padre 4 % ($P = 0.004$), respectivamente. Por tal motivo, se concluye que la salud bucal de los niños, tuvo un alto nivel de la calidad de vida.

Munayco E. et al.¹⁰ 2020 en Perú, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de los niños relacionada con la salud oral en una institución educativa. El estudio fue de tipo, observacional, analítico y transversal en 200 niños de 3 a 5 años en la primera infancia seleccionados al azar. El cuestionario utilizado fue ECOHIS (P-ECOHis). Los resultados revelan que la edad media de los niños y cuidadores en las muestras sin caries y caries alta en la primera infancia fue 4.39 ± 0.85 ; 32.83 ± 6.82 y 4.1 ± 0.72 ; 31.4 ± 5.81 , respectivamente. La mayoría de los participantes con caries alta en la primera infancia eran hombres (55%) y en su mayoría iban acompañados de sus madres (89%). Los elementos menos afectados por caries alta en la primera infancia fueron "evitar sonreír" y "evitar hablar", con un 7% y un 6% respectivamente. La puntuación total de ECOHIS es más alta en infantes con caries severa en la primera infancia que en infantes sin caries, con una discrepancia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Se concluye que el nivel de la calidad de vida de los niños fue bajo.

Jaggi A. et al.¹¹ 2019 en la India, tuvo como objetivo evaluar calidad de vida relacionada con enfermedades en la salud bucal entre los niños de 4 a 6 años que asisten en escuelas de Delhi. Se utilizó un método de estudio epidemiológico transversal para evaluar el daño en el nivel de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños de 4 a 6 años, los datos se recopilaron mediante una

combinación del cuestionario estructurado de detalles sociodemográficos y la escala de impacto en la salud bucal en la primera infancia ECOHIS. Se encontró como resultados, según el impacto en niños, que el mayor puntaje se obtuvo en los niños de 5 años con una media de (7.6), asimismo, el menor promedio fue en los 3 años (4.4) Los ítems del ECOHIS relacionados con dolor, irritación, dificultad para comer y sonreír, y faltar a la guardería fueron reportados con mayor frecuencia como impacto infantil. Con respecto al sexo con relación a la calidad de vida no exhibió una relación significativa ($P = 0.59$). Por tal motivo, se concluye que los niños de 5 años tuvieron una baja calidad de vida en la salud oral.

Rocha J. et al.¹² 2019 en el Perú, tuvo como objetivo determinar la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares de la institución educativa. El estudio realizado fue de tipo observacional y transversal, participaron en dicho estudio 118 infantes de 3 a 5 años. Asimismo, se eligió el cuestionario ECOHIS para la apreciación de la calidad de vida. Se demostró que existe un alto porcentaje de daño muy severo 88.98%. Dicho cuestionario mostró un impacto negativo en el nivel de vida de la salud oral (21.72 ± 14.15), y un alto porcentaje (85.59 %), además, se encontró que la limitación funcional fue de 83,90%. Asimismo, encontró que existe relación significativa entre las variables y la calidad de vida, por consiguiente, se demuestra que existe un predominio en el sexo femenino con 21.83 ± 12.56 , y el grupo de 5 años que obtuvo 33.67 ± 11.17 , ambos estadísticamente significativos ($p=0.001$). Se concluye que los niños tuvieron un bajo nivel en la calidad de vida en la salud oral, asimismo, este impacto repercute en su familia y en su alrededor, este impacto negativo, podría agravarse a mayor edad y tiene mayor predominio por las niñas.

González E.et al.¹³ 2018 en Chile, tuvo como objetivo dicho estudio medir el nivel de la calidad de vida en la salud oral en infantes chilenos de 3 y 5 años. La muestra fue de 100 padres o personas que cuidan a los niños, además, se utilizó el instrumento ECOHIS. Asimismo, se encontró como resultado que el puntaje encontrado según la edad del niño. El mayor puntaje se encontró en los niños de 4 años con una media de (8.6), asimismo, el menor promedio fue a los 3 años (5.3). Además, según el impacto en niños se encontró que 59% “nunca” había referido dolor dental, asimismo, con relación al impacto en los niños se encontró 43 % “nunca” había referido problemas con el sueño. Por tanto, se encontró en el

cuestionario que el 18 % casi nunca había presentado problemas para comer algunos alimentos. Por tal motivo, se concluye que los niños de 4 años presentaron un bajo nivel en la calidad de vida de la salud oral.

Nemati S. et al¹⁴. 2016 en Irán, tuvo como objetivo, determinar el nivel de calidad de vida de la salud bucal en infantes. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, asimismo, como método para el estudio, se aplicó a 304 madres de niños de 2-5 años de edad en Babol de 16 centros preescolares, en Irán, Para el estudio se utilizó un instrumento de escala de impacto de salud oral en la primera infancia ECOHIS. De los participantes, el 53.9% de los niños eran varones y el 46.1% mujeres. Se encontró como resultado que no se observó una relación significativa entre el sexo de un niño ($p = 0.31$). El promedio de edad de los niños fue de 4.40 ± 0.77 . No se observó significancia entre la edad de los niños. Asimismo, según el daño en el nivel de la calidad de vida en los niños con un 16.1% “ocasionalmente” había referido dolor dental, además, 48 % “casi nunca” había referido dolor dental. Asimismo, se encontró que 40% “ocasionalmente” presentaban problemas para comer y 2 % “a menudo” presentaban problemas para dormir. Se concluye que los varones de 2 a 5 años tuvieron una baja calidad de vida relacionada a la salud bucal de los preescolares.

Tello, G. et al.¹⁵ 2016 en Brasil. Tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de la salud oral en los preescolares relacionada con enfermedades bucodentales, asociadas con variables sociodemográficas. Participaron en el estudio 617 niños de 3 y 4 años de edad durante el programa de vacunación que se realizó para los niños y niñas en un municipio de la ciudad de Sao Paulo en Brasil. Asimismo, los padres respondieron el instrumento ECOHIS. Se encontró como resultado que existe una relación con el puntaje total de ECOHIS con la edad de los infantes de 4 años (1.62/ $P=0.005$), asimismo, existe una asociación con el puntaje total de ECOHIS con el sexo masculino de los niños (2.88/ $P= 0.001$). Por tal motivo, se concluye que los infantes de 3 a 4 años tuvieron una baja calidad de vida en la salud oral afectando significativamente al sexo masculino.

Sajadi FS. Et al.¹⁶ 2015 en Irán, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de la salud bucal en los niños y los padres, se utilizó la escala (ECOHIS). El estudio fue de tipo transversal en la muestra participaron 400 niños de (de 2 a 5 años de edad) fueron seleccionados en la institución de pediatría de la facultad de odontología de

kerman. Asimismo, se encontró que el 54% eran hombres y el 46% mujeres. Con respecto al sexo la calidad de vida no exhibió una relación significativa ($P = 0.59$). Asimismo, la calidad de los niños no tuvo un impacto significativo con relación al nivel de educación del padre (44%) ($P = 0,7$), mientras que, el nivel de vida de los infantes tenía significancia con el nivel de educación de la madre (57.2%) ($P = 0,006$) estaban en la escuela, secundaria y universidad. Por tal motivo, se concluye que el daño en la salud bucal de los niños repercute en la calidad de vida de la salud oral y en el nivel de educación de la madre.

La Academia Americana de Pediatría define la salud del niño como el funcionamiento social, físico y emocional del infante, cuando se le imputa a su familia; por tal motivo, la medida de la calidad de vida está relacionada con la salud oral (CVRSO). Debe realizarse desde la perspectiva del niño y la familia. La salud bucal se relaciona con la salud general y es importante para un buen estilo de vida de los niños y los padres. Por consiguiente, en el campo de la salud bucal, se prefieren los cuestionarios para aclarar los factores de riesgo de numerosos desenlaces de afecciones bucales y se hizo necesario investigar qué tan prevalentes eran los problemas bucales relacionados con el efecto en el nivel de vida de los infantes y las familias.^{17, 18}

Los niños con edades de 6 años a menos, son naturalmente vulnerables a problemas de salud bucal como malestar temporal durante la dentición, lesiones traumáticas de los tejidos del diente, tejidos de sostén y caries en la primera infancia. No obstante, a pesar de los regímenes preventivos de hoy en día y los métodos modernos de diagnóstico en etapas tempranas, continúa presentándose como una enfermedad infantil que se manifiesta en todo el mundo. En conclusión, la enfermedad dental continúa siendo la enfermedad más común en niños.¹⁹

Estudios previos han confirmado que el estatus social desfavorecido, la exposición a entornos familiares adversos y los malos hábitos en periodos tempranos de la vida constituyen trastornos en el desarrollo de enfermedades dentales en la dentición temporal. Las características del cuidador, como las malas prácticas de alimentación y crianza, la propia situación de caries de los padres y la mala higiene bucal, se relaciona con las enfermedades dentales en la dentición temporal de su descendencia.²⁰

La calidad de vida es relacionada con la salud bucodental, se puede definir como "el impacto de los trastornos bucales en aspectos de la vida cotidiana que son necesarios para las personas y pacientes, asimismo, siendo estos impactos de una gran magnitud, ya sea en términos de gravedad, frecuencia o duración, para dañar la percepción de un individuo de su vida en general. " La calidad de vida no sólo se relaciona con la ausencia de impactos negativos en las condiciones bucales en la vida social sino también un sentido positivo de autoconfianza dentolabial que refleja tanto la ausencia de enfermedades como la promoción de la salud. Según la OMS, la salud bucal podría causar una molestia y sufrimiento considerables y al cambiar, su habla, su nivel de vida y bienestar. Las influencias físicas y psicológicas de las afecciones bucales pueden tener un efecto particularmente negativo en los niños, que necesitan nutrición y sueño para crecer y desarrollarse, ya que están en constante cambio en el lenguaje es por ello que, tienen menos habilidades para afrontar el dolor y la incomodidad que los adultos y están en contextos sociales que pueden ser afectados por su apariencia.²¹

El nivel de vida está relacionado con la salud oral, asimismo, se ha aplicado ampliamente como una medida de daño que hacen las enfermedades y trastornos bucodentales en las personas y la sociedad. A diferencia de los indicadores clínicos normativos, las medidas de calidad de vida tienen como objetivo captar las consecuencias generales de la mala salud bucal desde la mirada de los adultos, los infantes y el grupo familiar afectado. La calidad de vida puede servir como una medida de resultado relevante después de las intervenciones de salud bucal o ayudar a los profesionales a identificar las preocupaciones de los pacientes. Se han incorporado medidas de la calidad de vida relacionadas con la salud oral en la vigilancia de enfermedades, lo que facilita las comparaciones de morbilidad entre condiciones de salud, con el potencial de orientar el establecimiento de prioridades a gran escala.²²

La primera infancia es una etapa muy importante, ya que en esta etapa los infantes tienen mayor riesgo a desarrollar procesos inflamatorios, infecciosos, asimismo, problemas con dificultad para masticar, además, presentan en esta etapa de reducción en el número de alimentos que consumen, es por ello, que el niño tiende a bajar de peso, pues presenta malestar para conciliar el sueño, además, daños con la fonación y problemas en la percepción de la estética.²³

En otra perspectiva, encontramos que los niños presentan consecuencias emocionales muy graves; estas se caracterizan por la presencia de algunas enfermedades que dañan su dentición decidua, asimismo, necesitan un cuidado especial y atención permanente. Ya que si no se tratan a tiempo pueden existir secuelas nocivas.²⁴

Las enfermedades de salud oral impactan el nivel de la calidad de vida causando molestias en los infantes, es por ello, el dolor está relacionado con un rendimiento escolar bajo, generando frustración, estrés, ansiedad y preocupación en los padres de familia. En esta perspectiva esa causa puede manifestarse también en la depresión, aislamiento, ausentismo escolar, desconcentración, falta para conciliar el sueño y alteraciones en el comportamiento. Asimismo, los cambios de comportamiento en el niño pueden deberse al dolor, autoestima lo que repercutirá negativamente en el nivel de la calidad de vida de los menores.^{12, 35}

En esa misma línea, el auto concepto y la salud, se pueden ver perjudicados por problemas en la boca, pues, podría convertirse en una herramienta que permita entender cómo se comporta el paciente desde una mirada más dentro su práctica clínica, investigación odontológica y prevención de la salud oral, así que para el desarrollo de los programas de salud oral, las comunidades son un importante pilar.^{36, 37}

Por todo lo anteriormente planteado, se sabe que los niños y los padres tienen diferencias en sus percepciones, según las investigaciones, existe un proceso de cambio continuo en el desarrollo cognitivo, emocional y lingüístico durante la primera etapa de la niñez, es decir, la edad está relacionada con el auto concepto y la concepción de salud bucal de los niños. En esta edad de seis años donde los niños inician la etapa del pensamiento abstracto, por tanto, a esa edad, comienzan a comparar sus características físicas y trazos con otros niños relacionándose con sus padres, asimismo, tienen la noción de entender y relacionar saberes sobre su forma de vestir, calidad de amistades, emociones y pensamientos. Es por ello, que el impacto no sólo repercute a los niños, sino también tiene un efecto indirecto hacia los padres y miembros de la familia. Las pruebas indican que las caries resultan perjudiciales en los días laborales de los padres, ya que ellos terminan quedándose en casa para cuidar a sus hijos o gastar dinero en visitar a un centro odontológico.³⁸

Hoy en día, la noción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal se ha vuelto importante medir el estado de salud bucal en los infantes y adultos, ya que los indicadores clínicos nos revelan el daño total que causan las afecciones bucales en el bienestar psicosocial de una persona. Un enfoque común a esta edad es pedir a los padres y a otros posibles cuidadores adultos que completen el cuestionario. Una de las herramientas más utilizadas para medir el nivel de la calidad de vida saludable en infantes de edad preescolar es la escala de impacto de la salud oral en la primera infancia (ECOHIS), un cuestionario diseñado para adultos, que se desarrolló originalmente en los EE. UU.²⁵

La escala de impacto en la boca en la primera etapa de vida permite evaluar el nivel de la calidad de vida que está relacionada con la salud oral en infantes de edad preescolar y sus familias. Esta escala puede proporcionar programas de salud pública sobre el cuidado de la boca en los niños en edad preescolar y sus familias y también informar la práctica dental basada en evidencia.²⁶

La primera sección de ECOHIS, la evaluación de la calidad de vida del niño, evalúa los síntomas del niño, como el dolor de los dientes; funciones como comer, beber, pronunciar y asistir a la escuela; factores psicológicos como trastornos del sueño y del comportamiento, la confianza y vida social del niño. La segunda sección de ECOHIS, la sección de impacto familiar, evalúa las experiencias intangibles de los padres como la tristeza y la culpa, así como las influencias materiales como los gastos del tratamiento dental del niño.²⁷

Las categorías de respuesta de ECOHIS se codifican en una escala de cinco puntos: 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo y 5= no sabe/ no contesta. Los puntajes totales de ECOHIS para los dominios individuales se calcularon como una simple suma de códigos de respuesta. Las puntuaciones totales del instrumento variaron de 0 a 26 y de 27 a 52 puntos. Una puntuación ECOHIS más alta indica una menor calidad de vida o más problemas. Para el análisis estadístico, la muestra se puede dicotomizar según la presencia de impacto negativo ($ECOHIS \geq 1$) o la ausencia de impacto negativo ($ECOHIS = 0$).³⁹Tenemos las preguntas del cuestionario 9 son referentes al niño y 4 dirigidos al padre de familia: Dolor dental, dificultad para beber, dificultad para comer, dificultad para pronunciar palabras, asistencias perdidas a la escuela,

problemas para dormir, irritable o frustrado, evito sonreír, evito hablar, he estado molesto, me sentí culpable, me tome tiempo libre del trabajo, impacto financiero.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según su nivel fue de tipo básico ya que se trabajó con una metodología establecida bajo un conocimiento previamente conocido, también los métodos cuantitativos han sido los más usados por las ciencias llamadas exactas o naturales. Asimismo, el estudio se fundamentó en un diseño no experimental ya que la variable no será modificada, fue descriptivo ya que se van a recolectar los datos de acuerdo al fenómeno observado. También fue transversal, ya que la recolección de datos se hará en un solo momento.^{28, 40}

3.2. Variables y operacionalización

Evaluación del nivel de la calidad vida relacionada a la salud oral de tipo cualitativa

Sexo: covariable de tipo cualitativa

Edad del niño: covariable de tipo cuantitativa

Grado de instrucción del padre: variable de tipo cualitativa

Operacionalización de variables (ANEXO 2)

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 120 padres de familia de ambos sexos, de edades de niños comprendidas entre 3 a 5 años en una institución educativa inicial, Puno 2021.

Criterios de inclusión: Padres que deseen participar en la investigación de los niños menores de 3 a 5 años de edad que estén matriculados en la institución educativa inicial, Puno 2021. Niños menores de 3 a 5 años sin enfermedades sistémicas, discapacidades o medicación crónica.

Criterios de exclusión: Padres de familia que no tuvieron acceso a la plataforma google forms, padres de familia que se encuentren afectados severamente por el COVID-19, padres de familia de los niños que no cumplan con la edad para el

estudio, padres de familia que no se encuentran en buen estado de salud mental.

Unidad de análisis: padre de familia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la aplicación de una encuesta, mediante el cuestionario ECOHIS, asimismo, este instrumento fue utilizado de un artículo elaborado por Jaggi A. et al.¹¹ Está compuesto estructuralmente por 13 ítems distribuidos entre dos secciones; 4 preguntas de impacto familiar y 9 preguntas de impacto en el niño. La escala tiene cinco calificaciones las opciones de respuesta para anotar la frecuencia con la que se ha presentado; para registrar la frecuencia con la que ocurrió el evento en la vida de un niño 0 = nunca; 1 = casi nunca; 2 = ocasionalmente; 3 = a menudo; 4 = muy a menudo; 5 = no sabe /no contesta. Se calculan las puntuaciones de ECOHIS con una suma de las secciones que respondieron los padres de familia. La puntuación final va desde 0 a 26 es alta calidad y baja calidad es de 27 a 52. (ANEXO 3)

Por tal motivo, se realizó una prueba piloto a 20 padres de familia de la institución educativa inicial, asimismo, se le entregó las preguntas en el formulario de google forms, con la finalidad de determinar si el instrumento es confiable, Para ello, se realizó la prueba de confiabilidad según el análisis de alfa de Crombach y se observó un coeficiente de 0.80 alcanzando una óptima confiabilidad del instrumento. (ANEXO 4)

3.5. Procedimientos

Se realizó una solicitud para obtener la carta de presentación dirigida al director de la institución educativa inicial Puno para ser reconocidos como investigadores. La institución educativa inicial nos dio la autorización para realizar la recolección de datos. Luego nos entregó para el estudio seis secciones de niños de 3 a 5 años, además, nos compartió los números de celulares de las 6 profesoras a cargo. Por medio de ellas, se tuvo acceso al correo electrónico, Facebook y Whasap grupal de los padres de cada sección. Se convocó a los padres de familia a una charla vía zoom, donde se les explicó los detalles de la investigación y como se debe responder las preguntas del cuestionario, asimismo, la persona encargada de velar

por el niño, fue quien respondió las preguntas del instrumento, el cual duro un promedio de 5 minutos. Por consiguiente, mediante la plataforma de Google forms se adaptó el cuestionario para la recolección de datos, la primera parte estuvo comprendida por el consentimiento informado, la segunda parte por los datos generales y la última parte por el cuestionario con 13 preguntas a responder. (ANEXO 1)

3.6. Método de análisis de datos

Se realizó análisis de tipo descriptivo, asimismo, la información recolectada se organizó en una base de datos a través del programa Microsoft Excel versión 2019, luego se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25, para el procesamiento y análisis descriptivo y la prueba estadística del chi cuadrado mediante el cual se crearon tablas de frecuencia.

3.7. Aspectos éticos

Se respetó los aspectos contemplados en la declaración de Helsinki³² estos principios fueron: la beneficencia, debido a que la investigación, no causó daños en la ejecución de un trabajo de investigación en el área de ciencias de la salud, se deben respetar y tener presente principios éticos fundamentales, con la finalidad de otorgar lineamientos acerca de la conducta del investigador respecto a los participantes, por no utilizar ni recabar datos personales. Se respetó el principio de justicia, puesto que se respetan en su totalidad los criterios de inclusión y se reconoce a cada uno de los autores de las fuentes de datos que fueron citadas parcial o totalmente, en esta investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Evaluación del nivel de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares en una institución educativa inicial, Puno 2021.

	N	%
Alto nivel de la calidad de vida	74	61.7
Bajo nivel de la calidad de vida	46	38.3
Total	120	100.0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Se encontró que los preescolares presentaron una alta calidad de vida con un 61.7% seguido de una baja calidad de vida con un 38.3%.

Tabla 2. Evaluación del nivel de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares según sexo del padre de familia en una institución educativa inicial, Puno 2021.

		Masculino	Femenino	Total	P
Alto nivel de la calidad de vida	N°	15	83	98	0.000
	%	12.5	69.2	81.7	
Bajo nivel de la calidad de vida	N°	22	0	22	
	%	18.3	0.0	18.3	
Total	N°	37	83	120	
	%	30.8	69.2	100.0	

FUENTE: Elaboración Propia del investigador

Se encontró que el sexo femenino tuvo una alta calidad de vida con un 69.2% en segundo lugar el sexo masculino con un 12.5%. Además, se encontró que el sexo masculino tuvo una baja calidad de vida con un 18.3%, seguido del sexo femenino con un 0.0%. Al 95 % de confiabilidad según la prueba chi cuadrado de homogeneidad, existen diferencias estadísticamente significativas entre calidad de vida según el sexo, $p = 0.000 < 0.005$.

Tabla 3. Evaluación del nivel de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares según la edad del niño en una institución educativa inicial, Puno 2021.

		3 años	4 años	5 años	Total	P
Alto nivel de la calidad de vida	N°	17	5	0	22	0,000
	%	14.2	4.2	0.0	18.3	
Bajo nivel de la calidad de vida	N°	0	46	52	98	
	%	0,0	38.3	43.3	81.7	
Total	N°	17	51	52	120	
	%	14.2	42.5	43.3	100.0	

FUENTE: Elaboración Propia del investigador

Los resultados muestran que los niños de 3 años obtuvieron una alta calidad de vida con un 14.2% en segundo lugar los niños de 4 años con un 4.2%. Asimismo, los niños de 5 años obtuvieron una baja calidad de vida con un 43.3%, en segundo lugar los niños de 4 años con un 38.3%. Al 95 % de confiabilidad según la prueba chi cuadrado de homogeneidad, existen diferencias estadísticamente significativas entre calidad de vida según la edad, $p = 0.000 < 0.005$

Tabla 4. Evaluación del nivel de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares según el grado de instrucción de los padres de familia en una institución educativa inicial, Puno 2021.

		Primaria	Secundaria	Técnico	Superior	Total	P
Alto nivel de la calidad de vida	N°	0	32	27	39	98	0.000
	%	0.0	26.7	22.5	32.5	81.7	
Bajo nivel de la calidad de vida	N°	5	17	0	0	22	
	%	4.2	14.2	0,0	0.0	18.3	
Total	N°	5	49	27	39	120	
	%	4.2	40.8	22.5	32.5	100	

FUENTE: Elaboración Propia del investigador

Los resultados muestran que el grado de instrucción superior obtuvo una alta calidad de vida con un 32.5% en segundo lugar el grado de instrucción secundaria con un 26.6%. Asimismo, con grado de instrucción secundaria se obtuvo una baja calidad de vida con un 43.3%, en segundo lugar el grado de instrucción primaria con un 4.2%. Al 95 % de confiabilidad según la prueba chi cuadrado de homogeneidad, existen diferencias estadísticamente significativas entre calidad de vida según la edad, $p = 0.000 < 0.005$

V. DISCUSIÓN

Los resultados muestran que los preescolares obtuvieron un alto nivel de la calidad de vida con un 61.7% y una baja calidad de vida con un 38.3%. En ese mismo sentido Pakkhesal M. et al.⁹ en su estudio se evaluó a 350 niños de 3 a 6 años donde se llegó a la conclusión que los preescolares obtuvieron menores puntajes en la escala de ECOHIS por tal motivo, se obtuvo una alta calidad, lo que guarda relación con lo encontrado. Según Tello, G. et al.¹⁵ en su estudio se evaluó a 617 niños de 3 y 4 años donde se llegó a la conclusión que los preescolares obtuvieron mayores puntajes en la escala de ECOHIS, por tal razón se obtuvo una baja calidad. Este resultado guarda diferencia con lo encontrado en la investigación. Esto se debe a la educación de los padres, hábitos de los niños, además, al interés de los padres ya que creen que las enfermedades dentales no son de importancia en sus menores hijos. Asimismo, las enfermedades en la cavidad oral son generalmente crónicas, complejas de origen multifactorial, además, esto podría deberse a que los niños solo se cepillan los dientes una sola vez y no tienen una buena técnica de cepillado.¹⁰

Se encontró que el sexo femenino de la madre tuvo una alta calidad de vida con un 69.2% en segundo lugar el sexo masculino del padre con un 12.5%. Además, se encontró que el sexo masculino del padre tuvo una baja calidad de vida con un 18.3%, seguido del sexo femenino de la madre con un 0.0%. En esa misma línea Munayco E. et al.¹⁰ en su estudio evaluó a 200 padres y madres donde se llegó a la conclusión que las madres de los niños obtuvieron menores puntajes en la escala ECOHIS, por tal razón, presentaron mejor calidad de vida, este resultado guarda relación con lo encontrado. Esto se debe a que las madres de familia están más al cuidado de sus menores hijos, dedicándose al hogar, por ello, son ellas generalmente las que acompañan en el cuidado de sus menores hijos. Asimismo, las madres de familia por criar a sus menores hijos dejan de lado su propio crecimiento profesional y su vida personal, ya que resulta para ellas vital la formación de sus menores hijos en etapas tempranas.³⁹

Los resultados muestran que los niños de 3 años obtuvieron una alta calidad de vida con un 14.2%. Por último, los niños de 5 años ninguno obtuvieron una alta calidad de vida relacionada a la salud oral. Asimismo, los niños de 5 años obtuvieron una baja calidad de vida con un 43.3%, en segundo lugar los niños de 4 años con un 38.3%.

En esa misma línea, Pakkhesal M. et al.⁹ en su estudio evaluó 350 niños de 3 a 6 años donde se llegó a la conclusión que los niños de 5 años obtuvieron mayores puntajes en la escala ECOHIS por lo tanto obtuvieron una baja calidad de vida, lo que guarda relación con el estudio. En ese mismo sentido, Rocha J. et al.¹² en su estudio evaluó a 118 preescolares de 3 a 5 años donde se llegó a la conclusión que los niños de 5 años obtuvieron altos puntajes en la escala ECOHIS, por tal motivo, obtuvieron una baja calidad de vida lo que guarda relación con lo encontrado. En esa misma línea, Jaggi A. et al.¹¹ en su estudio evaluó 750 escolares de 4 a 6 años donde se llegó a la conclusión que los niños de 5 años obtuvieron mayores puntajes en la escala de ECOHIS por lo tanto, obtuvieron una baja calidad de vida, lo que guarda relación con el estudio. En esa misma línea González E. et al.¹³ en su estudio evaluó a niños de 3 a 5 años donde se llegó a la conclusión que los niños de 4 años obtuvieron altos puntajes en la escala ECOHIS, por tal razón, obtuvieron una baja calidad de vida lo que guarda relación con lo encontrado. Por otro lado, según Tello, G. et al.¹⁵ 2016 en Brasil en su investigación participaron en el estudio 617 entre niños y niñas de edades de 3 y 4 años durante el programa de vacunación en un municipio de la ciudad de Sao Paulo. Asimismo, los padres respondieron el cuestionario de ECOHIS donde se encontró que existe una relación alta con el puntaje total de ECOHIS con el sexo masculino de los niños de edades entre 3 y 4 años, es decir, presentaron una baja calidad de vida en la salud oral afectando significativamente al sexo masculino

Esto se debe a que los niños de 5 años tienen malos hábitos y acceso a consumir dulces, golosinas, azúcares lo cual hace que exista alto índice de caries dental, por ello, esto produciría enfermedades en la salud oral, asimismo, los niños de 5 años, en el salón de clase comparte sus alimentos entre sus compañeros. En ese mismo sentido los menores de 5 años pueden estar asociados principalmente al desinterés y desconocimiento de los padres. Esto también podría deberse a que los niños de

esa edad están más propensos a presentar enfermedades en la salud oral tales como la caries dental, problemas con las encías inflamadas y estas repercutirían fuertemente en un dolor intenso en los menores, por ello, presentarían problemas en desarrollar su actividad académica y su vida diaria. En ese mismo sentido el impacto en la calidad de vida de los niños también repercute a nivel psicológico ya que se podría manifestarse también en la depresión aislamiento, ausentismo escolar, desconcentración, falta para conciliar el sueño y alteraciones en el comportamiento.^{12, 35}

Los resultados muestran que el grado de instrucción superior obtuvo una alta calidad de vida con un 32.5% en segundo lugar el grado de instrucción secundaria con un 26.6%. Asimismo, con grado de instrucción secundaria se obtuvo una baja calidad de vida con un 43.3%, en segundo lugar el grado de instrucción primaria con un 4.2%. En esa misma línea, Sajadi F, Et al.¹⁶ en su estudio evaluó a 400 preescolares donde se llegó a la conclusión que el grado de instrucción de las madres con un nivel de educación superior y secundaria tuvieron un alto puntaje en la escala de ECOHIS, por lo tanto, obtuvieron un alto nivel de calidad vida, este resultado guarda relación con lo encontrado.

En esa misma línea, Pakkhesal M. et al.⁹ en su estudio evaluó a 350 niños donde se llegó a la conclusión que el grado de instrucción básica de la madre obtuvo altos puntajes en la escala de ECOHIS, por tal razón, se obtuvieron bajos niveles en la calidad de vida, este resultado guarda diferencia con lo encontrado en el estudio. Esto se debe a que mientras mayor nivel educativo presenten los padres de familia, será menor el impacto en la calidad de vida de la salud oral de los preescolares, ya que la educación se relaciona con el nivel de conocimiento que pueden presentar los padres de familia, repercutiendo satisfactoriamente en la calidad de sus menores hijos.

Asimismo, mientras mejor nivel de educación presenta el padre de familia podría presentar mayor remuneración en su salario económico, es decir, si los padres presentan un nivel bajo en su economía ellos acudirían tardíamente a realizar el tratamiento a sus menores hijos repercutiendo en la calidad de la salud oral, se sabe que una atención en etapas iniciales podría ser de suma importancia para la atención en salud oral y así detener enfermedades en la cavidad oral. En ese sentido la falta de conocimiento, y desinformación no les permitiría visitar

consultorios dentales, clínicas privadas e inclusive contar con un seguro de salud oral.²

Por otro lado, en el estudio realizado por Sajadi FS. Et al.¹⁶ se evaluó a 400 niños y niñas se aplicó el instrumento ECOHIS, el estudio fue de tipo transversal y fue realizado en la facultad de odontología de Kerman. Asimismo, se encontró que la calidad de vida de los infantes tenía significancia de la madre (57.2%) ($P = 0,006$) estaban en la escuela, secundaria y universidad. Por tal motivo, el daño en la salud bucal de los niños repercute en la calidad de vida de la salud oral y en el nivel de educación de la madre. Esto se debe, a que una persona preparada. Es decir, con un nivel de educación por encima de la educación básica es consiente del nivel de riesgo que implica las enfermedades bucodentales, por consiguiente la toma decisiones que presentan son las adecuadas para mejorar la calidad de vida de la salud bucodental en sus menores hijos, por tanto, en algunos estudios se relaciona significativamente el nivel de educación de los padres con la calidad de vida de los menores. En esa misma línea, el nivel de educación de los padres de familia refleja en los menores hijos buenos hábitos de higiene, ya que podría deberse a que el poder adquisitivo de los padres permite tener mejores cuidados con sus hijos, tener acceso a clínicas de salud, seguro privado de salud y acceso a productos de higiene oral. Asimismo, podría deberse a que un nivel de educación alto genera mejor salario en los padres familia, esto sugiere que las personas tengan un mejor nivel de vida, es por ello, que la alimentación podría ser de mejor calidad, mejorando así la calidad de vida de la salud oral de los infantes.³⁶

VI. CONCLUSIONES

- 1.- Se concluye que el nivel de la calidad de vida relacionada con la salud oral en preescolares fue alta.

2. El nivel de la calidad de vida relacionada con la salud oral en preescolares en una institución de Puno 2021, según el sexo del padre de familia, fue alta para el sexo femenino.

3. La mayor parte de los niños de 5 años de edad de la institución inicial de Puno presentan un bajo nivel de la calidad de vida, seguido de los niños de 4 años.

4. Según el grado de instrucción de los padres de familia, se concluye que el grado de instrucción superior obtuvo un puntaje alto en el nivel de la calidad de vida.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda aumentar el entendimiento de hábitos saludables de los padres o responsables de los menores, para evitar los problemas bucales que podrían presentarse en los niños.
2. Se recomienda focalizar las acciones de prevención especialmente en los niños de 5 años de edad ya que su calidad de vida relacionada a la salud oral es baja y esto podría repercutir a nivel psicosocial y en su rendimiento académico
3. Se recomienda ejecutar estudios ligados con la salud bucal tales como; candidiasis, aftas bucales, caries dental, ya que estas pueden repercutir en la calidad de vida de los niños.
4. Se recomienda realizar investigaciones similares en grupos étnicos Perú. Asimismo, considerar las características de la población según grupos generacionales.

REFERENCIAS

1. Kassebaum N, Smith A, Bernabé E, Fleming T, Reynolds A, Vos T, Murray C, Marcenes W, GBD 2015 Oral Health Collaborators. Global, regional, and national disability adjusted prevalence, incidence, and life years for oral conditions in 195 countries, 2015: a systematic analysis of the global burden of disease, injury, and risk factors. *J Dent Res* [internet]. 2017 [citado 14 mayo 2021]; 96: 380–7 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28792274/>
2. Kragt L, Dharmo B, Wolvius E, Ongkosuwito E. The impact of malocclusions on oral health related quality of life in children: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2016 [citado 12 mayo 2021]; 20: 1881–94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26635095/>
3. Zaror C, Martínez M, Abarca J, Diaz J, Pardo Y, Pont A, Ferrer M. Impact of traumatic dental injuries on quality of life in preschool and school children: systematic review and meta-analysis. *Community Oral Epidemiol Dent* [Internet]. 2018 [citado 14 mayo 2021]; 46: 88–101. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28940434/>
4. Hashim A, Yusof Z, Elsa R, and the Malay Version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale Malay-ECOHIS: Validity and Reliability Assessment. *Life outcomes with quality of health* [Internet]. 2015 [citado 16 mayo 2021]:13: 190. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26607665/>
5. Atala A, Zaror C, Espinoza E. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) in the Chilean population. *Life outcomes with quality of health*. [Internet]. 2018 [citado 18 mayo 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30554568/>
6. Bekes K, Omara M, Safar S, The German version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS-G): translation, reliability and validity. *Clin Oral Invest* [Internet]. 2018 [citado 20 mayo 2021]:23, 4449–4454 .Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30993536/>
7. Sajadi F, Pishbin L, Seyed H, Moosazadeh M, Impact of Oral and Dental Health on Children's and Parents' Quality of Life Based on Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) Index." *International Journal of Dental Sciences and*

- Research. [Internet]. 2015 [citado 22 mayo 2021]: 28-31. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/276932220>
8. Fernández I, Ramos J, Ramos M, Correlation and comparative analysis of discriminative validity of the Oral Health Outcome Scale for Five Year Old Children (SOHO-5) and the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) for dental caries. BMC Oral Health [Internet]. 2015 [citado 24 mayo 2021] 15: 29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25881305/>
 9. Pakkhesal M, Riyahi E, Naghavi A, Impact of dental caries on quality of life related to oral health in preschool children: parental perceptions. BMC Oral Health [Internet]. 2021 [citado 30 mayo 2021]: 21, 68: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33588827/>
 10. Munayco E, Pereyra H, Cadillo M, Oral health related quality of life in Peruvian children with severe early childhood caries. Odonto estomatología [Internet] 2020 [citado 1 junio 2021] 22(36):414. Disponible en; <https://orcid.org/0000-0003-0417-262X>
 11. Jaggi A, Marya M, Nagpal R, Oberoi S, Kataria S, Taneja P. Impact of Early Childhood Caries on Oral Health-related Quality of Life Among 4-6-year-old Children Attending Delhi Schools: A Cross-sectional Study. Int J Clin Pediatr Dent. [Internet]. 2019 [citado 3 junio 2021] 3: 215-221. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31708618/>
 12. Rocha J., Gómez W, Bernardo S, índice ceod y su relación con la calidad de vida en la calidad de la salud en preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos. [Internet]. 2018 [citado 5 junio 2021]; 19(1): 37-45. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-6175-9980>
 13. González E, Ugalde C, Valenzuela L, Guajada G, Application of the scale of impact on oral health in Chilean preschool children. Rev. Clin. Implantol periodontics. Rehabil. Oral [Internet]. 2018 [citado 7 junio 2021]; 11(1):9-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000100009/>
 14. Nemati S, Ghasempour M, Khafri S, Impact of oral and dental health on quality of life in Iranian preschool children and their families. [Internet]. 2016 [citado 9 junio 2021]; 8(11):3296-3301. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28070264/>

15. Tello G, Abanto J, Butini L, Murakami C, Bonini G, Bönecker M, Impact of the main oral health problems on the quality of life of preschoolers. Artículo científico. [Internet]. 2016 [citado 11 junio 2021]. 42-52. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Gustavo-Tello-2>
16. Sajadi F, Seyed H, Pishbin L, Moosazadeh M, Impact of Oral and Dental Health on Children's and Parents' Quality of Life Based on Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) Index." International Journal of Dental Sciences and Research. [Internet]. 2015 [citado 13 junio 2021]: 28-31. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/276932220>
17. Borges T, Vargas F, Kramer F, Feldens A. Impact of traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschool children: a systematic review and meta-analysis. Plos one [Internet]. 2017 [citado 20 junio 2021]; 12:1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28245226/>
18. Correa P, Paixao S, Martins S, Martins P, Vieira R, Silva L, Ramos M, Dental caries, but not malocclusion or developmental defects, negatively impacts preschoolers' quality of life. [Internet]. 2015 [citado 22 junio 2021]: 26: 211-9: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26173864/>
19. Farsi J, Housseiny A, Farsi J, Farsi M, Validation of the Arabic Version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). BMC Oral Health. [Internet]. 2016 [citado 24 junio 2021]; 17:1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28245876/>
20. Birungi N, Fadnes T, Engebretsen S, Lie S, Tumwine J, Astrom A, Salud Pública de BMC: Caries experience and oral health related quality of life in a cohort of Ugandan HIV-1 exposed uninfected children compared with a matched cohort of HIV unexposed uninfected children; [Internet] 2020 [citado 26 junio 2021] ; 20 (1): 423. Disponible en; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32228542/>
21. Burgette J, Preisser J, Weinberger M, King R, Lee J, Rozier G. Enrollment in early head start and oral health-related quality of life. [Internet]. 2017 [citado 28 junio 2021]26(10):2607-2618. Disponible en; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28455640/>
22. Chaffee B, Rodríguez P, Kramer P, Vítolo M, Feldens C, Oral health-related quality of life scores differ according to socioeconomic status and caries experience.

- Epidemiol oral de Community Dent [Internet]. 2017 [citado 30 junio 2021]; 45 (3): 216-224. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28083880/>
23. Torres G, Blanco D, Chavez M, Apaza S, Antezana V, Impact of early childhood caries in oral health related quality of life in Peruvian children below 71 months of age: [Internet]. 2015 [citado 2 julio 2021]:18(2):87-94. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/295290386>
24. Antunes L, Milani A, Castilho T, Antunes L, Impact of complicated and uncomplicated traumatic dental injuries on oral health-related quality of life of preschoolers and their family. Int J Burns Trauma: [Internet] 2020 [citado 4 julio 2021]; 10(4):162-168. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32934871/>
25. Boukhobza S, Stamm T, Glatthor J, Meibner N, Bekes K, Changes in oral health-related quality of life among Austrian preschool children following dental treatment under general anaesthesia. Clin Oral Investig: [Internet]. 2021 [citado 6 julio 2021]; 25 (5): 2821-2826. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32974777/>
26. Sakaryali D, Bani M, Cinar C, Alacam A. Assessment of the impact of early childhood caries, traumatic dental injury and malocclusion on oral health-related quality of life for Turkish children and families of preschool age. Niger J Clin Pract [Internet] 2019 [citado 8 julio 2021]; 22: 817-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31187768/>
27. Guney S, Araz C, Tirali R, Cehreli S, Dental anxiety and oral health-related quality of life in children after dental rehabilitation under general anesthesia or intravenous sedation: a prospective cross-sectional study. Niger J Clin Pract [Internet] 2018 [citado 10 julio 2021]; 21: 1304-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30297563/>
28. Hernández R, Fernández C, Baptista M, Investigación metodología. Fifth edition ed. Chacón M, editor. México DF. [Internet] 2020 [citado 12 julio 2021]:19. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/240327593/Metodologia-de-La-Investigacion-Roberto-Hernandez-Sampieri-Texto-Completo>
29. Minsa. Análisis y situación sanitaria [Internet]. 2014 [citado 14 julio 2021]; 1(1):1; 215.
30. Reglamento de calificación, clasificación y registro de investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica– RENACYT. El peruano [Internet]. 2018 [citado 14 julio 2021]: Normas Legales. Disponible en:

https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt.pdf/

31. Talekar B, Rozier G, Slade G, Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Health Qual Life Outcomes. [Internet]. 2017 [citado 16 julio 2021]; 5(6): 1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17263880/>
32. Manzini J. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research on human subjects. Bioethics Act [Internet]. 2020 [citado 18 julio 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010/
33. Culler C, Gunarajasingam D, Henshaw M, Preschool oral health-related quality of life: A practical guide to measurement tools [Internet]. 2021 [citado 20 julio 2021] ; 81(1):29-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32852083/>
34. Kamran R, Farooq W, Riaz F, Jahangir F. Clinical consequences of untreated dental caries assessed using PUFA index and its covariates in children residing in orphanages of Pakistan. BMC Oral Health [Internet]. 2017 [citado 22 julio 2021]; 17:108. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28693477/>
35. Diaz C, Casas I, Roldan J, Quality of life related to oral health: Impact of various dental clinical situations and socio-demographic factors. Literature review. Int. J. Odontostomat [Internet]. 2017 [citado 24 julio 2021]:11(1):31-39, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100005>.
36. Khalifa N, Allen P, Abu N, Abdel M, Psychometric properties and performance of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14s-ar) among Sudanese adults. J. Oral Sci: [Internet]. 2015 [citado 26 julio 2021];55(2):123-32: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23748451/>
37. Abanto J, Bönecker M, Prócida D. Impact of oral problems on the quality of life of children Revista Estomatológica Herediana. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú. [Internet]. 2017 [citado 28 julio 2021] ; 38-43. Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539355007/>
38. Antunes L, Milani A, Castilho T, Antunes L, Impact of Uncomplicated and Complicated Traumatic Dental Injuries on Oral Health-Related Quality of Life of Preschool Children and Their Families. Int J Burns Trauma [Internet]. 2020 [citado

30 julio 2021]; 10 (4): 162-168; Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32934871/>

39. Randrianarivony J, Ravelomanantsoa J, Razanamihaja N, Evaluation of the reliability and validity of the impact on oral health in early childhood Scale questionnaire (ECOHIS) translated in Malagasy [Internet]. 2020 [citado 1 agosto 2021];18:39: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32093708/>
40. Arias, F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Revista Médica Tecnológica de Caracas. [Internet]. 2012; [citado 23 de junio] 40(2), 30-45. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION

ANEXOS

ANEXOS 1



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 16 de agosto de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 403-2021/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Lic.

Fredy Clarel Dueñas Ramirez

Director de la institución educativa inicial de la ciudad de Juliaca.

Juliaca. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **Paredes Catacora Marlene** realizar su Proyecto titulado "**Evaluación de la calidad de la vida relacionada a la salud oral** identificada con DNI N° 02448431 y **Ticona Muñoz Flavio** identificado con DNI N° 02150989, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desea **de preescolares en una institución educativa inicial, Puno 2021**".

Por lo tanto, solicito a usted permitir que los alumnos puedan ejecutar su trabajo de investigación en la institución que usted dirige.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra
Atoche Director Escuela de Estomatología

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DIFINICIÓN CONCEPTUAL	DIFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares.	Las enfermedades bucodentales son muy prevalentes en la dentición temporal que han sido afectados a los infantes preescolares. ³³	Conocimiento que tienen los padres de familia sobre la salud bucal de sus menores hijos el cual será medido a través de un cuestionario.	Impacto Familiar Impacto en el niño	0 – 26 (alta calidad) 27 – 52 (baja calidad)	Ordinal
Edad del menor	El tiempo que pasa desde el nacimiento del niño. ²⁹	Número de años que presenta el hijo del padre de familia establecido en los datos generales.	3 años 4 años 5 años	razón
Sexo	características físicas y sexuales determinadas genéticamente. ³⁰	Tipo de sexo que presenta el padre de familia el cual será redactado en los datos generales.	-----	Femenino Masculino	Nominal Dicotómica
Grado de instrucción	Es el grado de estudio más elevado de una persona que ha realizado sin tener en cuenta si han concluido o no. ³⁴	El nivel de educación de los padres influye significativamente en la salud oral del niño. ¹⁶		Primaria Secundaria Técnico Superior	Ordinal

Agregar Dimensiones e indicadores siempre y cuando la variable lo requiera

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Sección 1 de 3

Consentimiento informado

El estudio fue realizado por los autores Marlene Paredes Catacora y Flavio Ticona Muñoz, el propósito de dicho trabajo es a invitarlo a participar a la presente investigación, "Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares en una institución educativa inicial, Puno 2021." Para obtener el Título de Cirujano Dentista en la Universidad Cesar Vallejo. Así mismo, la Investigación no tiene ningún costo ni precio tampoco será expuesto a ningún tipo de riesgo en el presente estudio, además no recibirá ningún incentivo económico o de otra índole, le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confiabilidad, ninguna persona excepto el investigador tendrá acceso a ella. El tiempo a emplear no será mayor de 5 minutos.

Acepto ser parte de la información: *

Acepto

No acepto

Sección 2 de 3

Datos generales:

Datos generales del padre:

Sexo del padre: *

Masculino

Femenino

Grado de instrucción del padre: *

Primaria

Secundaria

Técnico

Superior

Edad del niño: *

De 3 años

De 4 años

De 5 años

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

Dolor oral / dental: *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- A menudo
- Muy a menudo
- No sabe/ no contesta



Dificultad para beber: *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- A menudo
- Muy a menudo
- No sabe/ no contesta

Dificultad para comer: *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- A menudo
- Muy a menudo
- No sabe / no contesta

Asistencias perdidas a la escuela: *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- A menudo
- Muy a menudo
- No sabe / no contesta

Evito hablar: *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- A menudo
- Muy a menudo
- No sabe / no contesta

Problemas para dormir: *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- A menudo
- Muy a menudo
- No sabe / no contesta

Irritable o frustrado: *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- A menudo
- Muy a menudo
- No sabe / no contesta

Dificultad para pronunciar palabras: *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- A menudo
- Muy a menudo
- No sabe / no contesta

Evito sonreír o reír: *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- A menudo
- Muy a menudo
- No sabe / no contesta

PADRES DE FAMILIA

He estado molesto: *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- A menudo
- Muy a menudo
- No sabe / no contesta

Me tome tiempo libre del trabajo: *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- A menudo
- Muy a menudo
- No sabe / no contesta

Me sentí culpable: *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- A menudo
- Muy a menudo
- No sabe / no contesta



Me perjudique financieramente: *

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- A menudo
- Muy a menudo
- No sabe / no contesta

ANEXO 4

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Utilizaremos el Coeficiente Alfa de Crombach para el caso de validación de la consistencia interna del cuestionario.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_j^2}{S_T^2} \right]$$

Donde: K: número de ítems

$\sum S_j^2$: Sumatoria de varianzas de ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de ítems

α : Coeficiente de Alfa de Crombach

Se considera la siguiente escala de confiabilidad

Rangos	Magnitud
Muy baja	0.01 a 0.2
Baja	0.21 a 0.40
Moderada	0.41 a 0.60
Bueno	0.61 a 0.80
Alta	0.81 a 1.00

□

Reemplazando tenemos:

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{18.46}{52.67} \right]$$

$$\alpha = 0.80$$

De acuerdo a la escala, podemos concluir que el cuestionario es fiable.

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)

DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTES :	Marlene Paredes Catacora Flavio Ticona Muñoz
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares en una institución educativa inicial, Puno 2021.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario ECOHIS
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	Coeficiente Alfa de Crombach
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	26 de Julio 2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	20

2. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.80
------------------------------------	------

DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO *(Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)*

Para hallar el nivel de fiabilidad del cuestionario se aplicó el Coeficiente alfa de crombach, los valores se tomaron de una encuesta piloto el cual fue aplicado a 20 padres de familia, realizado el proceso verificamos que el índice de confiabilidad es de 0.80, la cual indica que el nivel de fiabilidad es bueno.



Estudiante: Paredes Catacora
Marlene
DNI : 02448431



Estudiante: Ticona Muñoz
Flavio
DNI : 02150989



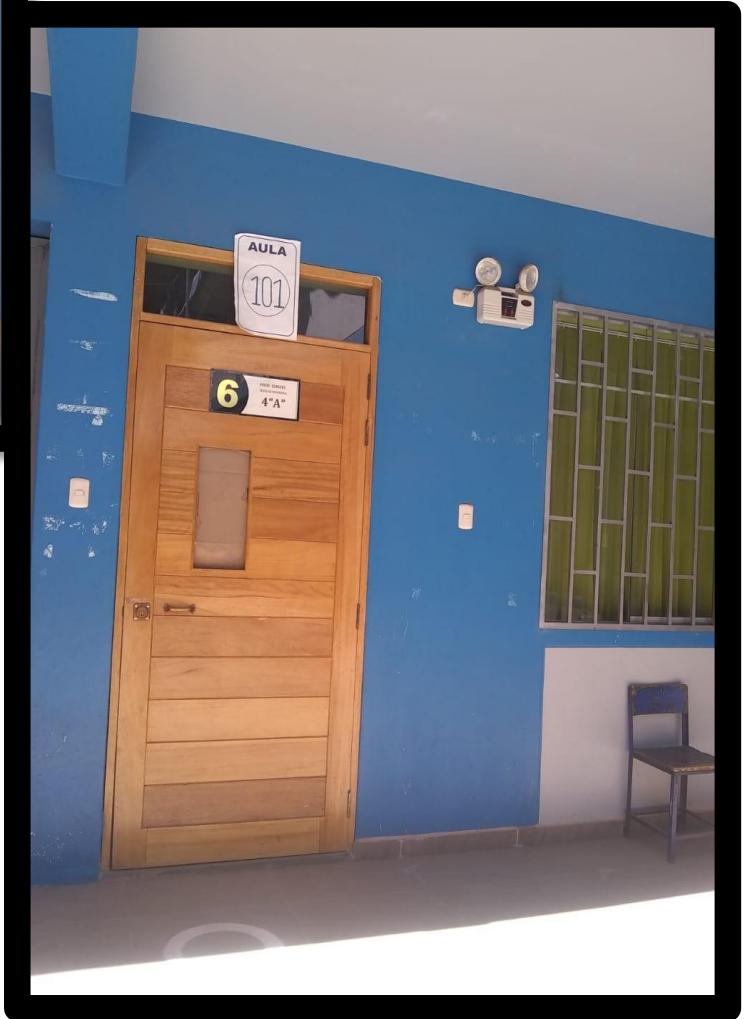

Yannet J. Quispe Pacori
Estadístico Ing. ESTADÍSTICO E INFORMÁTICO
CIP. 157534
Docente :

ANEXO 6

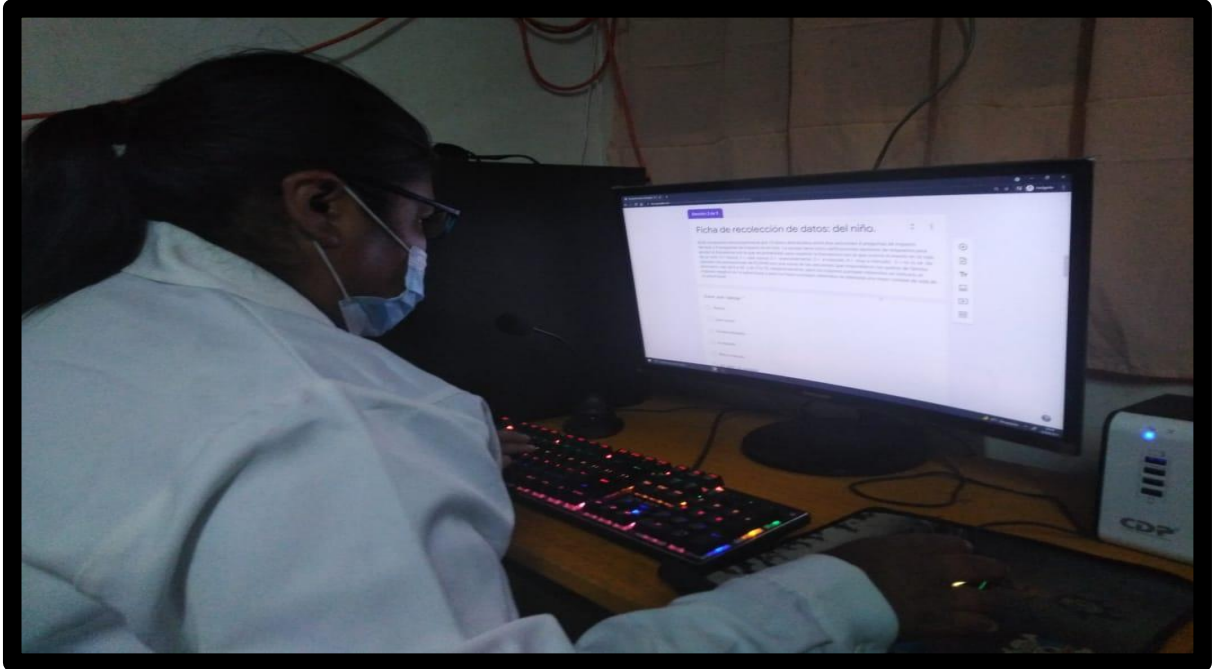
TABLAS, FIGURAS Y FOTOS

INSTITUCION EDUCATIVA INICIAL 305 JULIACA





REDACTANDO GOOGLE FORMS



PANTALLAZOS DE BASES DE DATOS

BASE DE DATOS GENERAL.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	SEPADRE	Númérico	20	0	Sexo del padre...	{1, Masculin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	gradoinstr	Númérico	20	0	Grado de instru...	{1, primaria}	Ninguna	9	Derecha	Nominal	Entrada
3	edad	Númérico	20	0	Edad del niño:	{1, 3 años}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	dolor	Cadena	20	0	Dolor oral / den...	{0, nunca}	Ninguna	11	Izquierda	Nominal	Entrada
5	beber	Cadena	20	0	Dificultad para ...	{0, nunca}	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
6	comer	Cadena	20	0	Dificultad para ...	{0, nunca}	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
7	pronunciar	Cadena	20	0	Dificultad para ...	{0, nunca}	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
8	perdidas	Cadena	20	0	Asistencias per...	{0, nunca}	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
9	domir	Cadena	20	0	Problemas para...	{0, nunca}	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
10	frustrado	Cadena	20	0	Irritable o frustr...	{0, nunca}	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
11	evitoreir	Cadena	20	0	Evito sonreír o r...	{0, nunca}	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
12	hablar	Cadena	20	0	Evito hablar:	{0, nunca}	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
13	molesto	Cadena	20	0	He estado mole...	{0, nunca}	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
14	culpable	Cadena	20	0	Me sentí culpa...	{0, nunca}	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
15	tiempolibre	Cadena	20	0	Me tome tiemp...	{0, nunca}	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
16	perjudique	Cadena	20	0	Me perjudique f...	{0, nunca}	Ninguna	8	Izquierda	Nominal	Entrada
17	CALIDADVI...	Númérico	8	0	CALIDAD DE V...	{1, Buena c...	Ninguna	9	Derecha	Nominal	Entrada
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS TABULADOS 2 PARA CUADROS.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 4 de 4 variables

	SEPADRE	gradoinstr	edad	CALIDADVIDA	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	Masculino	primaria	3 años	Calidad de vida Baja											
2	Masculino	primaria	3 años	Calidad de vida Baja											
3	Masculino	primaria	3 años	Calidad de vida Baja											
4	Masculino	primaria	3 años	Calidad de vida Baja											
5	Masculino	primaria	3 años	Calidad de vida Baja											
6	Masculino	secundaria	3 años	Calidad de vida Baja											
7	Masculino	secundaria	3 años	Calidad de vida Baja											
8	Masculino	secundaria	3 años	Calidad de vida Baja											
9	Masculino	secundaria	3 años	Calidad de vida Baja											
10	Masculino	secundaria	3 años	Calidad de vida Baja											
11	Masculino	secundaria	3 años	Calidad de vida Baja											
12	Masculino	secundaria	3 años	Calidad de vida Baja											
13	Masculino	secundaria	3 años	Calidad de vida Baja											
14	Masculino	secundaria	3 años	Calidad de vida Baja											
15	Masculino	secundaria	3 años	Calidad de vida Baja											
16	Masculino	secundaria	3 años	Calidad de vida Baja											
17	Masculino	secundaria	3 años	Calidad de vida Baja											
18	Masculino	secundaria	4 años	Calidad de vida Baja											
19	Masculino	secundaria	4 años	Calidad de vida Baja											
20	Masculino	secundaria	4 años	Calidad de vida Baja											
21	Masculino	secundaria	4 años	Calidad de vida Baja											
22	Masculino	secundaria	4 años	Calidad de vida Baja											
23	Masculino	secundaria	4 años	Calidad de vida Alta											

Vista de datos Vista de variables